



DAVID TRONCOSO COSTA CHAVES

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR PARA O
FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA
HIPERDIA NA CIDADE DE TEREZÓPOLIS-GO

CAMPO GRANDE-MS
2014

DAVID TRONCOSO COSTA CHAVES

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA O
FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA HIPERDIA NA CIDADE DE
TEREZÓPOLIS-GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof: Ilma Amaral Piemonte de Mello

Campo Grande -MS
2014

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho as pessoas mais importantes da minha vida, minha família e amigos. Obrigado por ter pessoas tão queridas que sempre me apoiaram. Nada disso seria possível sem o apoio dos meus pais, irmãos e cunhadas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de estar realizando esse trabalho, pela força que nos cultiva a acordar todos os dias e seguir atrás de nossos sonhos.

À minha família maravilhosa, meu pai Álvaro, minha mãe Cida, meus irmãos Tiago e Rogério, minhas cunhadas Juliana e Daniela, meus sobrinhos Felipe e Nicolas e minha avó Maria. Se estou aqui é graças a vocês. Obrigado aos meus avós que já se foram, Sebastião, Darcy e Lolita. Me deixaram a simplicidade, o amor e a vontade de vencer.

À prefeitura de Terezópolis de Goiás, por meio da Secretária de Saúde Polliana Cavalcante, pessoa muito competente que realmente quer fazer a diferença na vida das pessoas.

Obrigado a todos os outros participantes do projeto hiperdia, enfermeira Sandra, técnica Alessandra, todos os agentes comunitários de saúde Arnaldo, Edevilson, Elaine. Eliane, Elias Elisangele, Maria de Fátima, Neuma, Regina, Suelen, Tatiane e Waldira.

Aos outros profissionais que acreditaram nesse trabalho e se comprometeram a continuar. A odontóloga Irene, a nutricionista Lara a Fonoaudióloga Jaci e todos os outros que contribuíram.

Ao PROVAB que me proporcionou um ano muito bom, de muito aprendizado, espero também ter contribuído para melhorias na atenção básica.

Ao meu supervisor Elias Rassi e minha orientadora Ilma Amaral Piemonte de Mello pelo apoio e por acreditarem no meu trabalho e em uma atenção básica cada vez mais forte.

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção, cujo objetivo foi desenvolver um trabalho multidisciplinar no Hiperdia na cidade de Terezópolis-GO e dessa forma melhorar a qualidade de vida desses pacientes. O projeto contou com a participação de diversos profissionais, desde médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, agentes comunitários de saúde, fonoaudióloga, odontóloga, dentre outros. O trabalho ocorreu de julho/2014 até dezembro/2014, sempre nas reuniões mensais do grupo Hiperdia. Cada profissional trouxe sua contribuição, sendo na forma de palestra, mesa redonda, opiniões, discussões, resposta de perguntas. Na última reunião no mês de dezembro/2014, foi realizada uma confraternização em um salão da cidade com um baile dançante. É notório perante todos os pacientes e todos os membros da equipe de saúde a importância desse tipo de trabalho com a união de todos, oferecendo aos pacientes uma melhora na qualidade de vida.

Palavras Chaves: Hiperdia, Multidisciplinar, Terezopolis-GO

ABSTRACT

This is an intervention project, whose goal was to develop a multidisciplinary work in Hiperdia in the city of Terezópolis-GO and thus improve the quality of life of these patients. The project included the participation of many professionals, from doctors, nurses, nurse technicians, nutritionists, community health workers, speech therapist, dentist, among others. The work took place July / 2014 to December / 2014, where the monthly meetings of Hiperdia group. Each professional has brought a contribution, being in the form of lecture, panel discussion, opinions, discussions, question-answer. At the last meeting of December / 2014 was held a confraternity in city hall with a ballroom dancing. It is clear to all the patients and all members of the health team the importance of this type of work with the union of all, offering patients a better quality of life.

Key Words: Hiperdia, Multidisciplinary, Terezópolis-GO

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	07
1.1 Introdução.....	07
1.2 Objetivos: Geral e Específicos (se houver os últimos).	10
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	13
4CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	24

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) alguns dos principais fatores de risco.¹

Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a HAS é uma condição clínica multifatorial, em que os níveis de pressão arterial (PA) estão aumentados e sustentados, podendo estar associado a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, rim, encéfalo e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas.²

Inquéritos populacionais indicam prevalência de HAS no Brasil acima de 30%, sendo 35,8% em homens e 30% em mulheres. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de pessoas morreram no mundo em consequência da elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração). Apesar da alta prevalência, a taxa de controle é baixa. 14 estudos no Brasil, com 14.783 pessoas (PA<140x90), mostraram baixo controle-19,6%.²

O DM não é considerado apenas uma doença específica e sim um conjunto de distúrbios metabólicos que apresentam níveis elevados de glicemia, como consequência de distúrbios da insulina, podendo ser devido a defeitos de produção, de ação ou ambas.³

A classificação usada nos dias de hoje em relação ao DM proposta pela OMS⁴ não identifica os pacientes apenas como insulínica e não insulínica, caracterizando sim a sua etiologia. É classificada dessa forma em tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2), outros tipos específicos e DM gestacional. A categoria definida como pré-diabetes é considerada um fator de risco para o DM e não uma entidade clínica.³

O número de indivíduos com DM vem aumentando a cada dia como resultado do envelhecimento populacional mundial, aumentos da prevalência de sedentarismo e obesidade, bem como aumento da sobrevida dos pacientes já diagnosticados.

Dados recentes, mostram prevalência de 15,02% de DM, segundo o estudo OBEDIARP na cidade de Ribeirão Preto-SP.⁵

Há evidências que a prevenção primária poderia proteger indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de HAS e DM, nesse caso com ênfase ao DM2. O combate a fatores de risco, como redução da obesidade, realização de atividades físicas, cessar tabagismo e uso de álcool, seriam fundamentais para redução de DM2 e HAS e metas primordiais a serem alcançados pelos profissionais da saúde.^{2,3}

Estudo realizado com 84.941 enfermeiras, acompanhadas por 16 anos, de 1980 até 1996, sugere que a maioria dos casos de DM2 poderia ser evitada com a diminuição do peso, realização de atividade física, mudanças na dieta, parar tabagismo e diminuição no consumo de álcool. O estudo trouxe queda de 91% na incidência ao DM2, sendo a obesidade o fator de risco principal a ser combatido.⁶

A instituição precoce da medicação para combater a HAS, visa a proteção de órgãos-alvos, redução do impacto causado pelo aumento dos níveis de PA e de fatores de risco já associados.² É de extrema importância que pacientes com HAS e DM, uma vez instituído as medicações, sejam acompanhados pela equipe de saúde e sigam o tratamento corretamente.^{2,3}

A Atenção básica à Saúde vem desde 1978 através da conferência de Alma-Ata, se tornando um dos pilares para qualquer sistema de saúde. É considerado o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, sendo o nível básico de atendimento, podendo resolver grande parte das demandas do sistema.⁷

Levando em consideração o grande impacto da morbimortalidade cardiovascular nos dias atuais, e sabendo que alguns dos principais fatores de risco são o DM e HAS descontrolados, a estratégia de saúde da família (ESF) se torna um local privilegiado e prioritário para o acompanhamento contínuo desses pacientes, desde a educação em saúde até prevenção e controle de agravos.

A ESF e sua equipe multidisciplinar pressupõe vínculo com a comunidade e adstrição de clientela, levando em consideração fatores culturais, raciais, sociais, dentre outros.⁸

Visando um acompanhamento contínuo e devido ao aumento dos agravos cardiovasculares na população, foi criado em 2002 um plano de reorganização da atenção ao DM e HAS, o Hiperdia. Esse programa tem como finalidade combater

esses agravos com metas específicas na prevenção, controle e reabilitação desse pacientes.⁹

A abordagem da equipe Multiprofissional, com seus saberes individuais, é um instrumento de grande valor para os hipertensos e diabéticos, por se tratar de uma forma de interação entre pacientes e profissionais, trocando experiências e mudando hábitos.¹⁰

1.2 Objetivos:

Geral

Buscar através de uma equipe multidisciplinar e seus saberes, desenvolver um trabalho por meio de ações educativas no programa Hiperdia, proporcionando à população alvo, uma maior adesão ao tratamento proposto, além da prevenção dos agravos.

Específicos

- 1-Estreitar laços entre a equipe de saúde e os pacientes.
- 2-Desenvolver atividades que possibilitem a maior união do grupo.
- 3-Discutir sobre fatores de risco, medidas farmacológicas e não farmacológicas e prevenção de agravos.
- 4-Debater a importância da adesão ao tratamento farmacológico, quando ele for iniciado.
- 5-Intervir de forma rápida em pacientes classificados como urgência/emergência hipertensiva que estiverem participando da reuniões.
- 6-Realizar ações educativas na área de odontologia, nutrição, fonoaudiologia, dentre outros.
- 7-Realizar troca de receitas para aqueles pacientes frequentadores assíduos do grupo, que possuírem PA controlada, sem queixas e em posse da última receita ou cartão do hipertenso/diabético.

3 ANÁLISE ESTRATÉGICA

O município de Terezópolis, situado no estado de Goiás, criado em 1992 devido ao desmembramento da cidade de Goianápolis-GO. A cidade possui 7.132

habitantes, em uma área de unidade territorial de 106,913km² e um IDHM de 0,685 segundo o IBGE.¹¹

Está situado na macrorregião centro-norte, região de Pirineus. Situa-se as margens da BR 153, distante 25km da cidade de Goiânia (capital do estado) e 23 km da cidade de Anápolis. Essa proximidade com essas duas grandes cidades faz de Terezópolis uma cidade procurada por aqueles que desejam a tranquilidade do interior, por outro lado possui demandas em segurança, saúde, educação e transporte como as cidades grandes.

Esse projeto de intervenção (PI) teve embasamento em dados epidemiológicos do SIAB, IBGE e plano municipal de saúde. O PI teve como foco principal uma estratégia de integração da equipe de saúde e os pacientes hipertensos e diabéticos participantes do programa Hiperdia.

Segundo o SIAB em dezembro de 2013 tinham cadastrados 518 hipertensos na cidade de Terezopolis-GO, 7,26% da população e 127 diabéticos, abaixo da média nacional¹². O programa Hiperdia, criado em 2002 com o objetivo de atacar a fundo os agravos a HAS, melhorando a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle, tendo como apoio a UBS.

Os encontros do Hiperdia são feitos na cidade de forma mensal, na câmara de vereadores. Durante o encontro, além dos pacientes, fazem parte do programa uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cerca de 5-8 agentes de saúde por reunião. Durante as reuniões, são feitas aferições de PA, medido glicemia capilar, os pacientes são pesados e após há um café da manhã com frutas.

A intervenção foi dividida em duas partes. No primeiro momento, na reunião do dia 11 de julho de 2014, foi identificado a população alvo, com dados estatísticos como sexo, idade, pressão arterial média, idade média do diagnóstico, medicamentos utilizados e possíveis melhorias para a reunião.

A segunda etapa consistiu em uma presença maior da equipe de saúde no Hiperdia, sendo realizados intervenções nos encontros mensais nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro e dezembro. Todas as 5 reuniões contaram com o médico, enfermeira, técnica de enfermagem e de 5-8 agentes comunitários de saúde (ACS) da ESF, sendo que em três delas, participaram uma odontóloga, uma nutricionista, uma fonoaudióloga e na última reunião foi realizado uma baile dançante.

O profissional médico, além da realização de palestra, atuou na troca de receitas médicas para aqueles pacientes que possuíam a receita antiga ou cartão do hipertenso. A receita só era trocada para pacientes que se encontravam presentes a reunião, com níveis de PA satisfatórios para idade e comorbidades, que estavam em acompanhamento regular na ESF, com intuito da continuidade de tratamento farmacológico.

A enfermeira, além de organizar, dar palestras e avisos, tem o papel de aferir as PAs, fazer glicemia capilar e pesar os pacientes juntamente com a técnica. Os ACS tinham como função, além de promover e ajudar na organização das reuniões, atuarem na socialização com pacientes, uma vez que é o elo da ESF com a comunidade. Os outros profissionais odontólogo, nutricionista e fonoaudióloga participaram das reuniões de setembro, outubro e novembro/14, respectivamente, por meio de medidas educativas (palestras/lanches/mesa redonda/alongamento).

4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Para a implementação do projeto, primeiramente foi discutido com a secretária de saúde do município sobre o PI, sendo logo aceito e recebendo grande apoio.

No dia 11/07/2014, demos início ao projeto, sendo que nesse primeiro dia apenas foram coletados dados epidemiológicos no grupo, além da apresentação para o grupo e acompanhamento do médico nas atividades já desenvolvidas até então no grupo.

Lembrando que dos dados coletados, não houve em nenhum momento associação de dados estatísticos com os participantes do grupo. Níveis de PA, idade, sexo em nenhum momento foram usados para reconhecer os pacientes.

Nesse dia, tivemos a participação de cerca de 60 pacientes, sendo que 73% eram do sexo feminino. A idade média do grupo foi de 65 anos e início de tratamento para hipertensão/diabetes há cerca de 11 anos. A grande maioria dos pacientes relatou que seguiam o tratamento proposto regularmente. Entretanto foi visto que na aferição realizada no dia do programa, cerca de 40% dos pacientes tinham níveis de PA maior ou igual a 140x90, sendo que 3 dos pacientes tinham maior ou igual a 180x110, sendo esses tratados como urgência hipertensiva na unidade de saúde.

Partindo dessa primeira avaliação, a reunião realizada no dia 08/08/14 foi focada principalmente em uma conversa com o grupo sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Foram explorados todos os fatores que elevam a pressão arterial e da necessidade da tomada de medicamentos no momento preconizado. Notou-se durante essa conversa que muitos sabiam de alguns elementos que aumentavam os níveis pressóricos, porém a maioria não tinha a dimensão da real necessidade das medicações quando estavam assintomáticos. Muitos pacientes relataram que em alguns momentos esqueciam-se da medicação, ou que atrasavam, ou até mesmo que suspendiam por conta própria. Dessa forma, foi trabalhado exaustivamente durante essa reunião a importância de combater os fatores de risco e o seguimento do tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Na reunião do dia 13/09/14, o grupo teve a participação de uma odontóloga. Foram formados pequenos grupos, cerca de 10, em que era realizado um bate papo sobre escovação, higienização de próteses, fatores de risco específicos para a idade e patologia. Além disso, foram distribuídos escovas de dente, cremes dentais e alguns pacientes já foram encaminhados para futuras consultas na ESF. Tivemos certa dificuldade nesse dia para levar os pacientes para os pequenos grupos formados pela odontóloga, uma vez que vários não viam a necessidade por possuírem prótese dentária ou nunca ter frequentado essa área. Figuras 1 e 2.



Figura 1 Mesa redonda odontologia



Figura 2 Mesa redonda odontologia

A reunião do dia 11/10/14 também foi muito produtiva. Tivemos a participação da nutricionista do município. Foi realizada uma palestra sobre a importância da

alimentação no controle da PA e glicemia, o que seria o elemento sódio, quais os alimentos com maior teor de sódio, quanto de sódio deveriam ser ingeridos por dia, a diferença entre light, diet e zero, dentre outros. Quais alimentos com maior teor de açúcar, a necessidade diária. A palestra foi muito bem aceita, a todo o momento o grupo era apoiado a realizar questionamentos.



Figura 3 Palestra com a nutricionista



Figura 4 Palestra nutricionista - Alimentos que elevam a PA

Na reunião do dia 08/11/14 foi a vez da participação de uma fonoaudióloga. Nesse dia foi conversado com o grupo sobre cuidados com a voz, principalmente na terceira idade, na qual faz parte a maioria do grupo. Foi falado também sobre acidentes domésticos como quedas, queimaduras e na forma de prevenção.

A última reunião realizada nesse projeto de intervenção foi muito emocionante. Durante todos esses meses de projeto, foi visto a necessidade da realização de um dia festivo, já que os pacientes pediam um dia que pudessem dançar. Foi realizado dessa forma no dia 10/12/14 um baile dançante com grande apoio da secretária de saúde e dos profissionais da saúde. Foi realizada em um salão de eventos da cidade uma festa para cerca de mais de cem pessoas, com foco principalmente no grupo, com lanche e forró. Foi um dia muito divertido, todos do grupo até mesmo os mais tímidos foram para a pista dançar.



Figura 5 Baile dançante



Figura 6 Baile dançante



Figura 7 Baile Dançante

Em todas as reuniões, além das atividades relatadas, eram realizados ainda aferição de pressão arterial, visto glicemia capilar, pacientes eram pesados e havia troca de receita para pacientes com receitas antigas ou cartão do hipertenso, desde que estivessem controlados. Apenas no baile dançante, os pacientes não tiveram PAs aferidas e não foram pesados.



Figura 8 Alongamento com a enfermeira

A reunião que a princípio era realizada em todas as segundas sextas-feiras no mês pela parte da manhã, foram trocadas a partir do mês de setembro para a parte da tarde, já que muitos pacientes abandonavam a reunião muito cedo para fazer almoço em casa.

Em todas as reuniões eram servidos lanche para os pacientes. A partir de agosto, além das frutas que já eram servidas, houve uma implementação de sucos, bolachas com baixo teor de sódio, dentre outros. Sempre sob a supervisão da nutricionista.



Figura 9 Lanche

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais que um projeto de intervenção, esse trabalho foi um aprendizado muito grande para todos os profissionais da área da saúde. Todos sabem o quanto a prevalência sobre hipertensão é alta no mundo e no Brasil. Mesmo que o tema seja exaustivamente trabalhado, cabe a equipe de saúde reinventar métodos de abordagem para combater fatores de risco, melhorar a adesão de tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, prevenir agravos, principalmente melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

É verdade que ainda se pode melhorar muito, outros profissionais podem ser chamados para contribuir, outros pacientes devem ser contemplados ao programa, porém foi dado um grande passo para atingir esses objetivos. O mais importante é que a equipe trabalhando em conjunto, com seus saberes individuais, trouxe outra dinâmica para o grupo, com aprovação clara de todos os pacientes e melhoria nos níveis de PA e glicemia.



Figura 10 Equipe Hiperdia e pacientes

REFERÊNCIAS:

1. BEZERRA, D. S.; SILVA, A. S.; CARVALHO, A. L. M. Avaliação das características dos usuários com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus em uma Unidade de Saúde Pública no Município de Jaboatão dos Guararapes - PE, Brasil. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 30, n. 1, p. 69-73. 2009
2. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso>.
3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.
4. Alberti KGMM, Zimmet PZ, for the World Health Organization Consultation. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO. 1999
5. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP
6. Hu EB, Manson JE, Stamper MJ, Colditz G, Liu S, Solomon CG, et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *N Engl J Med*. 2001; 345(11):790-7.
7. ARAÚJO EC, *et al.* Desafios da Atenção Básica em Saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009 jun; v.25, n. 6, p.1316-1324, jun. 2009
8. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Hiperdia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Manual de Operação. Rio de Janeiro, 2002.
10. Lima, AS *et al.* A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos

hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. Saúde Coletiva em Debate, 2(1), 30-29, dez. 2012.

11. Instituto Brasileiro de Geoestatística (IBGE) – Goiás, Terezópolis de Goiás – síntese de informações – Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=522119&idtema=16&search=||s%EDntese-das-informa%E7%F5es>
12. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) – Indicadores de 2013 – Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSGO.def>

ANEXOS – CRONOGRAMA

Atividades relacionadas ao Hiperdia, enfatizando temas sobre Hipertensão e Diabetes. Legendas: ACS – Agente comunitário de saúde/ tec. – técnica

Encontros	Data	Atividades	Duração	Participantes
1º Encontro	11/07/2014	Coleta de dados epidemiológicos e acompanhamento do trabalho já realizado	3 horas	Médico, enfermeira, tec. de enfermagem e ACS
2º Encontro	08/08/14	Palestra com o médico sobre importância do combate aos fatores de risco, adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso	3 horas	Médico, enfermeira, tec. de enfermagem e ACS
3º Encontro	13/09/14	Mesa redonda com a odontóloga: escovação, higienização de próteses, dentre outros temas	3 horas	Odontóloga, Médico, enfermeira, tec. de enfermagem e ACS
4º Encontro	11/10/14	Palestra com a nutricionista: a importância de uma alimentação balanceada	3 horas	Nutricionista, Médico, enfermeira, tec. de enfermagem e ACS
5º Encontro	08/11/14	Bate-papo com a fonoaudióloga: Cuidados com a voz e prevenção de quedas	3 horas	Fonoaudióloga, Médico, enfermeira, tec. de enfermagem e ACS
Baile dançante	10/12/14	Festa de confraternização com todos: Lanche e Forró	4 horas	Pacientes e toda a equipe de saúde